Nr. 51. W Krakowie, dnia 16 Grudnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lékarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

„Przegląd lékarski“ z dniem I stycznia 1877 r. rozpoczyna rok 16ty istnienia swego i wychodzić będzie pod redakcyją prof. Blumenstoka w tym samym formacie i w téj saméj objętości (1—1½ arkusza tygodniowo), jak w roku bieżącym.

W myśl uchwały przez Tow. lék. krak. powziętéj i zgodnie z wymogami i potrzebami lékarzy praktycznych, zwłaszcza żyjących zdala od ognisk naukowych, Redakcyja dbać będzie w miarę możności o uwzględnienie wszystkich bez wyjątku gałęzi nauki lékarskiéj; nie będzie szczędziła zabiegów, aby obznajamiać czytelników z ruchem naukowym krajowym i zagranicznym, oraz ze sprawami osobowemi, i to za pomocą sprawozdań, wyciągów i ocen sumiennych jak najśpieszniéj podawać się mających; stawać będzie na straży interesów stanu i zawodu lékarskiego, oraz publicznéj służby zdrowia; wreszcie z największą gotowością i w jak najkrótszym czasie udzielać będzie szanownym Kolegom na ich życzenie wyjaśnień odnoszących się jużto do piśmiennictwa, już też do wykonawstwa lékarskiego.

Jeżeli usiłowania Redakcyi uwieńczone będą pomyślnym skutkiem, jeżeli szan. Koledzy przyjdą jéj w pomoc współudziałem swoim i życzliwemi radami, o które uprzejmie niniejszém uprasza: wtedy najbliższém i przyjemném jéj zadaniem będzie powiększyć znacznie objętość pisma, a może i zmienić format na dogodniejszy, licząc się i pod tym względem z życzeniem, przez wielu Kolegów objawioném.

Warunki przedpłaty:

	W Krakowie	W Cesarstwie Austryjackiém z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckiém z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 zł. 60 c.	14 marek.
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do redakcyi Przegl. lék. przekazem pocztowym.

W Cesarstwie rosyjskiém prenumerować można za pośrednictwem Urzędów pocztowych lub księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, która dostarcza Przeglądu lék. po cenie w Warszawie rocznie Rsr. 5 półr. 2½ Rsr. a na prowincyję rocznie Rsr. 6 półr. 3 Rsr.

Z KLINIKI CHORÓB KOBIÉCYCH Prof. MADUROWICZA w KRAKOWIE.

Wielka przetoka pęcherzowo-pochwowa (*fistula vesicovaginalis*) uléczona jednorazową operacyją po poprzedniém przygotowaniu pochwy kulami Bozemana.

Podał Dr. W. Bylicki, Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Ktokolwiek miał sposobność praktycznie zapoznać się z léczeniem przetok pęcherzowo-pochwowych, przyznać musi, że w pewnych przypadkach pomyślnie operowanych tłómaczy sobie skutek korzystnemi warunkami anatomicznemi lub operacyjnemi; w innych zaś, operując przy tych samych nawet warunkach, dozna nieraz zawodu.

Z tego też powodu od czasu, kiedy powstała piérwsza myśl spojenia przetoki sposobem krwawym, tj. od lat 213, różne koleje operacyja ta przechodziła. Począwszy od Roonhuysena aż po dziś dzień gorąco się nią zajmowali i zajmują najdzielniejsi operatorowie. Mimo to jednak przed nie wielu laty jeszcze sławni Wutzer i Dieffenbach ze zwątpieniem opuszczali ręce, widząc, że mozolna ich praca zbyt mało wydaje plonu. I dziś jeszcze warunki do zupełnego jéj powodzenia nie w zupełności są odgadnione. Każdy ma swoję metodę operowania, każdemu najmniejszy szczegół świeżo zastósowany wydaje się być warunkiem koniecznym. I tak, gdy jeden przyznaje piérwszeństwo drutowi srebrnemu, drugi nitce, inni sposobom odświeżenia brzegów, inni narzędziom użytym,—zapominają wszyscy, że zasługa należy się w wielkiéj części także wprawie nabytéj licznemi przypadkami i prowadzącéj do dokładności w wykonaniu.

Lecz gdy i ta nieraz zawodzi, szuka się innéj znów przyczyny. Ztąd to pochodzi, że do operacyj na pozór tak prostych, jak odświéżenie brzegów i zeszycie tychże, podawano różnemi czasy tyle różnych sposobów i narzędzi. Dość wspomnieć o samém odsłonięciu pola operacyjnego, które wziernik Simsa tak ułatwił, o sposobach odświéżania brzegów, o szwie i o tak licznych narzędziach, aby uwidocznić sobie pracę na tém polu.

Wszystko to zmierzało do samych aktów operacyjnych; nikt jednak nie pomyślał o przygotowaniu poprzedniém ścian pochwy w taki sposób, aby po spojeniu przetoki o ile możności usunąć wszelkie napięcie, t. j. aby spojone brzegi nie miały żadnéj dążności do rozstąpienia

się. W części temu starał się zapobiedz już Simon, zakładając szew podwójny, mianowicie dalszy, służący do zmniejszenia napięcia (*Entspanungsnäthe*) i bliższy do samego spojenia przetoki służący; a Bozeman dopiéro piérwszą swą pracę, w tym kierunku przedsięwziętą, ogłosił drukiem w roku 1856, opisując w niéj metodyczne rozszérzania pochwy przed przystąpieniem do samego aktu operacyjnego, i nazywa to działaniem przygotowawczém (*preparatory treatement*). Sławny Emmet, chirurg Nowojorskiego szpitala dla kobiét, który setki przetok operował, odzywa się o sposobie Bozemana nader pochlebnie, upatrując w nim jedyną tajemnicę pomyślnego skutku operacyi. Bozeman nie poprzestał jednak na tém. Po udoskonaleniu swego sposobu, wiedząc, z jakiém niedowierzaniem często w Europie wynalazki lékarskie Nowego Swiata bywają przyjmowane, postanowił sam plony swéj pracy rozpowszechnić, tak, że w roku 1860 wykonywał już operacyje z pomyślnym skutkiem w Londynie, Edynburgu, Glasgowie i Paryżu, a w ostatniéj swéj podróży roku zeszłego, operował na klinice heidelberskiéj Simona, i w wiédeńskiéj u Brauna.

O operacyjach wykonanych w Wiédniu dokładną wiadomość podał Bandl w gazecie „*Wiener med. Wochenschrift*“ Nr. 49, 50 i 51 r. z. i z tego opisu czerpaliśmy swoje wiadomości, aby je módz zastósować przy nadarzonéj sposobności.

Zanim przystąpię do opisania odnośnego przypadku, w krótkości streszczę działanie przygotowawcze Bozemana, które jest następujące.

Przedewszystkiém dokładnie obejrzawszy srom i pochwę, Bozeman pomazuje 2-procentowym rozczynem azotanu srebrowego wszystkie miejsca pozbawione przyskórka lub przybłonka, i nacina przy téj sposobności występujące na jaw blizny pochwy, poczém rozpoczyna rozszérzanie. Używa w tym celu kul i wałków ze ścisłego sprężnika (kauczuku) mających średnicy od 3 — 6 cm. Kulę taką lub wałek wsuwa się do pochwy, gdzie taż pozostaje do 6 godzin, poczém zawsze należy ją wyjąć, pochwę przestrzykać zimną wodą i na nowo kulę założyć. Po 3 — 4 dniach już utkanie pochwy staje się podatniejszém, a miejsca jéj bliznowate dają się łatwo wyśledzić i ponacinać, poczém kula większéj średnicy łatwo się zmieści. Rozszérzywszy dostatecznie już pochwę i ponacinawszy blizny, przystępuje się dopiéro do właściwéj operacyi, któréj pojedyncze ustępy, jakoteż i ułożenie choréj opisał Bandl w miejscu wyżéj przytoczonem.

W tutejszéj klinice profesora Madurowicza po raz piérwszy użyto wałków Bozemana u choréj przyjętéj w dniu 18 maja r. b., któréj historyja jest następująca.

Katarzyna Bosiowa, l. 40 licząca, zamężna, rodem z Ropczyc, rodziła razy 7, po raz ostatni przed 5 miesiącami. Poród ten ostatni miał trwać przez 3 dni; położenie było czaszkowe, przyczém, jak podaje chora, obok główki miała nóżka się znajdować, którą baba wiejska nadaremnie usiłowała odepchnąć. Po porodzie, siłami natury zakończonym, mocz zaraz zaczął odpływać przez pochwę, i to trwa dotychczas, tak, iż chora ani na chwilę moczu w pęcherzu utrzymać nie zdoła i tenże bezustannie w każdém położeniu odpływa.

Stan obecny. Chora znacznie wynędzniała i niedokrewna, chodzi powoli, ku przodowi znacznie pochylona, wlecze nogi za sobą. Badanie ogólne stwierdza powiększenie znaczne śledziony od dawna trwające.

Badanie miejscowe części rodnych wykazuje części płciowe zewnętrzne obrzękłe, przyskórek zmacerowany, starty, na wewnętrznéj powiérzchni warg mniejszych nadżerki liczne. Badanie palcem wykazuje na $1\frac{1}{2}''$ od ujścia pochwy w ścianie jéj przodkowéj utwór nieregularnie kątowaty, wielkości talara, więcéj ku prawéj stronie pochwy się rozprzestrzeniający, którego koniec tylny w postaci kąta ostrego schodzi ku przodkowéj wardze macicy. W środku brzegu przodkowego jest blizna twarda jak postronek. Przetoka w ogóle ma kształt poprzecznie jajowaty nieregularny, a kąt jéj prawy ściśle przylega do zstępującéj gałęzi prawéj kości łonowéj i tworzy go tylko mała wystająca listewka. Badając wziernikiem Simsa przy położeniu choréj kolanowo-łokciowém, widzi się tylko brzeg przetoki tylny: albowiem część przodkowa pochwy znacznie spada ku dołowi i tyłowi, tak, że przedni brzeg widać dopiéro podniósłszy w górę ściany brzuszne, lub ułożywszy chorą w postawie bocznéj.

Léczenie. Części rodne zewnętrzne silnie zaczerwienione i nadżerkami pokryte, tudzież przedsionek pomazano azotanem srébrowym i zalecono kąpiele nasiadowe 2 razy dziennie, a w dwa dni potém t. j.

Dn. 20. maja założono wałek Bozemana Nr. 1, który, z trudnością przesunięty przez wejście do pochwy, po wprowadzeniu łatwo się wysuwał, czemu sama chora przeszkadzała, ściskając uda.

Dn. 21/5. Chora nie uskarża się na żadne dolegliwości, szczęśliwa, że mocz wcale pochwą nie odpływa, że od 2 miesięcy piérwszy raz sucho leży, a wałek już się nie wysuwa, lecz sama go wyjmuje przed kąpielą nasiadową, i zakłada po kąpieli.

Dn. 22/5. Mocz obok wałka odpływa. Założono z łatwością wałek Nr. 2.

Dn. 24/5. Założono Nr. 3, a wieczorem tego samego dnia już Nr. 4, po założeniu którego chora doznawała lekkiego bolu w krzyżach.

Dn. 29/5. Mocz znowu obok wałka odpływa. Spróbowano wsunąć wałek Nr. 5, lecz tenże do ujścia pochwy się nie zmieścił, i dlatego zatrzymano Nr. 4.

Dnia 10. czerwca powtórnie badano chorą, przyczém pokazało się, że otwór przetoki, znacznie w szérz powiększony, tworzy owal poprzeczny, a brzeg jéj przodkowy znacznie miększy. Nadżerkę po prawéj stronie pochwy znów pomazano azotanem srébrowym.

Dn. 13/6. Napad zimniczy; podano chinin.

Dn. 16/6 wieczorem, wyjmując wałek, dostrzeżono plamy krwawe, pochodzące od miesiączki.

Dn. 17/6. Przestano zakładać wałek i dawać kąpiele nasiadowe.

Dn. 20/6. Gdy już wszelkie objawy miesiączki ustały, założono znowu wałek Nr. 4.

Dn. 24/6. Przystąpiono do operacyi przetoki. Z opisu saméj przetoki łatwo wywnioskować, że operujący Prof. Madurowicz nie z wielkiemi nadziejami zupełnego skutku do niéj przystępował i co najwięcéj spodziewał się zmniejszenia przetoki, która powtórną operacyją dopiéro mogłaby zupełnie być zamkniętą. Operacyję wykonano w sposób następujący. Chorą ułożono w postawie bocznéj prawéj: albowiem ku téj stronie, jak powiedziano, przetoka przeważnie się rozpościera. Pole operacyjne odsłonięto wziernikiem Simsa, poczém rozpoczęto odświéżanie brzegu przodkowego bliznowatego od strony lewéj ku prawéj. Brzeg ten odświéżono w szerokości blisko 1 cm. Gdy w tém położeniu znowu brzeg wziernika przeszkadzał odświéżeniu kąta lewego przetoki i jéj brzegu tylnego, nadano choréj położenie kolanowo-łokciowe i wprowadzono wziernik Bozemana, zastępując trzecią wsuwaną jego blaszkę rynienką Simona; potém odświéżono kąt lewy i brzeg tylny, który wykazał utkanie bliznowate kruche; wreszcie odświéżono kąt prawy, przyczém znaczna gałąź tętnicza silnie broczyć zaczęła. Ażeby krew powstrzymać, piérwszy szew z drutu srébrnego założono w tym kącie, poczém krwotok zupełnie ustał. Gdy, jak wspomniano, przetoka

miała kształt poprzecznie owalny, postanowiono téż zeszyć ją w kierunku poprzecznym. Gdy założono 4 szwy, od strony prawéj ku lewéj posuwając się, szew 5ty wypadał w środku, zatém w miejscu, gdzie brzegi najwięcéj oddalone nie dawały się dokładnie zbliżyć. Zaczęto zatém szwy zakładać od kąta lewego i założono trzy ku środkowi; teraz pozostawał jeszcze kąt w przednią wargę maciczną wchodzący, który spojono jednym szwem w kierunku podłużnym. Kształt spojonéj rany był litery T, która ramieniem prostopadłém krótkiém zwróconém ku górze dotykała wargi przodkowéj macicy. Na tém operacyję zakończono.

Przebieg léczenia następowego. W kilka godzin po operacyi, mocz w bardzo obfitéj ilości odchodził pod chorą. Założono cewnik metalowy na całą noc.

Dn. 25/6 z rana. Prześcieradło zupełnie suche, cała ilość moczu mętnego odchodzi przez cewnik. Wieczorem cewnik usunięto, i odprowadzano mocz co 4 godziny a na noc znów stale założono.

Dn. 26/6 rano. Stan pomyślny, prześcieradło suche i od tego czasu bez cewnika mocz cewką odpływał.

Dn. 5 lipca t. j. w 11 dni po operacyi wyjęto szwy. Przetoka okazała się dobrze zrośniętą aż do miejsca, gdzie szew prostopadły schodzi się z poprzecznym: tu bowiem znajduje się otworek lejkowato zagłębiony, tak wielki, ile potrzeba do wsunięcia laseczki azotanu srébrowego. Otworek ten wytrawiono kamieniem piekielnym, założono stale cewnik i zalecono kąpiele nasiadowe 2 razy dnia.

Dn. 8/7. Cewnik usunięto i od tego czasu chora aż do dnia wyjścia t. j. do 15. lipca już była zupełnie wyléczoną z przetoki, a mocz sama przez cewkę oddawała. Badanie przy wyjściu choréj nie wykazało żadnego otworku, ani szczeliny; a jedyna dolegliwość, na jaką chora się uskarża, jest konieczność częstego oddawania moczu, którą łatwo wytłómaczyć przewlekłym nieżytem pęcherza i znaczném zmniejszeniem pojemności tegoż.

Niespodziewany pomyślny skutek operacyi obawiam się nieco przypisywać wyłącznie léczeniu przygotowawczemu kulami Bozemana: gdyż trudno, aby jeden przypadek stanowczo świadczył o korzyściach bezwzględnych, tém bardziéj, że poprzestaliśmy tylko na zakładaniu kul, nie szukając blizn i nie nacinając tychże.

Odwołując się jednak do korzyści, które inni lékarze tym sosobem osięgali, uważałem sobie za obowiązek podać do wiadomości ten mały przyczynek kazuistyczny, do którego może niebawem przybędzie jeszcze drugi przypadek, obecnie tymże sposobem léczony w tutejszéj klinice. Oprócz właściwego celu kule Bozemana przedstawiają tę korzyść, że stanowią stałe zatykadło pochwy i nie dozwalają tak znacznego odpływu moczu, a tém samém usuwają tyle dla chorych nieznośne zamoczenie.

O ile mi wiadomo, Dr. Bandl, Docent w Uniwersytecie wiédeńskim, zajmuje się od roku przeszło léczeniem przetok sposobem Bozemana, a liczny szereg przypadków da mu zapewne w krótce sposobność do wzbogacenia literatury tego przedmiotu obszerną pracą, któréj z upragnieniem wyglądamy.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek choroby spojówkowéj.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

(Dokończenie).

Zostaje nam jeszcze do rozstrzygnięcia pytanie następujące: czy zmiany, któreśmy spostrzegli, mogą w naszym przypadku być skutkiem sprawy zapalnéj spojówki? Chociaż nie znam spostrzeżeń, w których byłaby mowa o komórkach olbrzymich w zapaleniu błon śluzowych, i nasz przypadek byłby w tym względzie piérwszym; jednakowoż sądzę, że obecność owych komórek wcale nie sprzeciwia się rozpoznaniu zapalenia spojówki. Muszę nadmienić, że w literaturze znalazłem, iż autorowie często o komórkach olbrzymich wspominali w różnych okolicznościach, nie tylko w przypadkach gruźlicy lub tocznia: tak więc zjawisko to jest dość rozpowszechnioném i częstém. Nawet w normalnym fizyjologicznym stanie znajdują się u człowieka i zwiérząt komórki olbrzymie. Virchow widział kom. olbrz. nawet w prawidłowych gruczołach limfatycznych, Robin znalazł je w szpiku kostnym (*plaques à plusieurs noyaux*, *myéloplaxes*), w tkance łącznéj (istocie zasadniczéj) kości u młodych ludzi (*Osteoblasten*, Gegenbaur), w okostni (wewn.). Kölliker (*Handb. d. Gewebelehre d. Menschen, 5te Aufl. Leipzig*, 1867, str. 22 i 223) dowiódł, że tam, gdzie kość zostaje zniszczoną (*Osteomalacia*, *Atrophia*, *Rhachitis*, *Caries*, nawet i w *Periostitis* i *Ostitis chron.*; w ziarninach Pacchionowych według Wegener'a) w istocie zasadniczéj kości i w tkance łącznéj (*Knochengrundsubstanz*) również ciałka (*Osteoklasten*, Kölliker; Flesch. *über Knochenresorption*, *Cblt. f. med. Wiss.*, 1876, Nr. 30) olbrzymie się znajdują. Wbrew zdaniu Köllikera zapewnia Rustitzky, na zasadzie doświadczeń, że nie zawsze znajdują się te ostatnie ciałka, gdzie kość ulega rozpadowi. Według Köllikera i Flescha jest kwas węglowy może i mlekowy, wytwarzający się w większéj ilości przy zastoju krwi i powolném, nieprawidłowém krążeniu soków odżywczych, przyczyną powstania ciałek olbrzymich.

Patologowie uważali komórki olbrzymie w niektórych mięsakach, szczególniéj kostnych: *Myeloidsarcom*, *Osteosarcoma*, *Sarcoma gigantocelulare*, *fusicellul.*; *Fibro-Myxosarcoma*, w mięśniakach (*Myoma verum*), chrząstakach (*chondroma*, Johannes Müller), w dziąsłaku mięsakowym (*epulis sarcomotosa*, Schuh), w wyroślach błony wewnętrznéj t. zw. *Ganglion* (Baumgarten). Komórki olbrzymie spostrzegano w obrzmiałych gruczołach limfatycznych w tyfusie i w stwardniałych gruczołach chłonnych u zołzowatych i suchotników (Virchow), w gruźlicy zwiérząt (*Perlkroten*, *morbus gallicus*, *v. cachexia tuberculosa. boum.*) Giodanni Weiss widział komórki olbrzymie w powiększonych gruczołach limfat. oskrzelowych; chory nie miał ani gruźlicy, ani gniazd sérowatych nie można było wynaleźć; sprawa ta była skutkiem przewlekłego przekrwienia i przerostu; w gruczołach tych dużo było drobinek węgla. W ściance przeistoczonego oskrzela znalazł komórki olbrzymie Wł. Brodowski i w miąższu serca w kile. Klebs opisuje komórki olb. w słoniowaciźnie. Widziano komórki olbrzymie także i około pęcherza wieńcoglówki w płucach. Spostrzegano je w grzybowatych naroślach zapalnych błon stawomaźnych (*Syndesmitis fungosa*, *granulosa*), w których nie znajdowano gruźlicy (Billroth, Virchow), i w innych tworach zapalnych, np. w tkance ziarninowéj (Virchow, Baumgarten, Köster, Friedländer, Bizzozero). W zastarzałych wrzodach goleniowych opisał je Brodowski. Nawet w tkankach patologicznie w kile zmienionych odkryto obecność komórek olbrzymich, czego przed kilku laty nie przypuszczano. Köster opisuje komórki olbrz. we wrzodzie kiłowym prącia, nosa i kiszek. Bizzozero widział komórki olbrz. w kiłowym wrzodzie goleniowym (wprawdzie chory dotknięty był także i gruźlicą). Griffini znalazł komórki olbrzymie w liszaju (*lichen*) kiłowym, Heubner w przeistoczeniu kiłowym ścianek naczyń mózgowych; P. Baumgarten (*Die Riesenzellen und Syphilis Cblt. f. m. Wiss.*

1876, Nr. 45) w najnowszym czasie spostrzegł komórki olbrz. w zapaleniu mąda kiłowém (*orchitis syphilitica*) i w kilaku (*gumma*, *syphiloma*) mózgu, jako téż i w kilakach innych części ciała. Giovanni Weiss (*über die Bildung und Bedeutung der Riesenzellen und über epitelartige Zellen, die sich im Organismus um Fremdkörper bilden. Aus dem patholog. Institute in Berlin.* Virchow's Archiv, tom 68, I zeszyt, IV, 1876, str. 59) opisuje komórki olbrzymie obok maleńkich ropni w zapaleniu kiłowém gruczołów chłonnych pachwinowych (*bubo*).

W ostatnim czasie znajdowano i w oku komórki olbrzymie. W siatkówce zmienionéj w swéj budowie, bo zrośniętéj z mięsakiem naczyniówki, znalazł takowe J. Hirschberg (*Archiv. f. Ophthalmol. v.* Graefe, Arlt, Donders und Leber tom XXI, oddział I). W nowotworze siatkówki opisał je Steudener. W zapaleniu naczyniówki i w t. zw. nowotworach ziarninowych (*granulomata*) tęczówki, mylnie przedtém uważanych za gruźlicę téjże, dostrzegli komórki olbrzymie Virchow, Billroth, Rosow i J. Hirschberg (Archiv Graefego, VII, 2, 37; XII, 2, 231; Archiv Knoppa I, 2; Archiv Virchowa, tom LX). Ciałka bardzo podobne do kom. olbrzymich znalazłem i ja niedawno w masie wypocinowéj, ropiastowłóknikowéj w ciałku szklaném i w siatkówce zwyrodniałéj i całkiem zanikłéj, oderwanéj na przód w skutek urazowego zapalenia ciałka rzęskowego. Tworzenie się tu komórek olbrzymich można wytłómaczyć połączeniem się kom. wypocinowych w jednę. Właśnie w oku widziałem w przypadku ostrego zapalenia ropnego naczyniówki przerzutowego połogowego (*choroiditis metastatica puerperalis*) nadzwyczaj wielkie komórki ropne w masie wypocinowéj ropnéj, nieco zgęszczonéj, bo zatrzymanéj między twardówką a naczyniówką.

Ziegler (*Verhandlgen d. Würzb. phys. med. Ges.* N. F., IX B.) spostrzegł, że, jeśli w tkance ziarninowéj (*Granulationsgewebe*) przemiana i dalszy rozwój komórek wypocinowych (*Exsudat-Rund- und Wanderzellen*) w tkankę łączną, włókna, lub komórki łączne, lub w naczynie, opóźnia się, lub całkiem się wstrzymuje, w skutek niedostatecznego krążenia i odmiany soków odżywczych i zatrzymania kwasu węglowego: wtenczas komórki te łączą się, spajają się i przedstawiają komórki olbrzymie (*Fibroplasten*). W ostatnim czasie utrzymuje tenże (Ziegler, *Untersuchungen über pathologische Bindegewebs- und Gefässbildung. Würzburg*, 1876, 8vo, str. 100; *Cblt. für med. Wiss.*, 1876, Nr. 44), że włókna łączne i naczynia w bliźnie tworzą się nie wprost z komórek olbrzymich, lecz z dużych komórek ziarninowych, które teraz nazywa „*Fibroplasten*"; komórki olbrzymie zaś rozpadają i dzielą się na mniejsze i większe komórki twórcze (*Bildungszellen*). Temuż autorowi (*Centralbl. für med. Wiss.* 1874, str. 801, Nr. 51 i str. 913; 1875, str. 752) udało się za pomocą pięknych doświadczeń sztucznie otrzymać komórki olbrzymie, skoro wprowadzał pod okostną, w tkankę łączną między mięśniową i podskórną cienkie szkiełka nakrywkowe, między któremi znalazł pierwiastki tkanki ziarninowéj razem z komórkami olbrzymiemi. Według metody Zieglera udało się także i Rustitzkiemu otrzymać komórki olbrzymie, wprowadzając szkiełka. kawałki mięśnia, lub kości do woreczka limfatycznego na grzbiecie żaby. Giov. Weiss (w dz. wskaz.) wprowadzał włosy i nici bawełniane w tkankę międzymięśniową i podskórną u psów i gołębi, i otrzymał komórki olbrzymie. Ciekawą jest ta okoliczność, że tkanki te martwe (włosy i nici) ulegały przytém następującym zmianom: około włosa powstaje czasem jedna tylko komórka olbrzymia przyrosła naokoło do włosa; włosy i nici znajdują się wewnątrz samych komórek, które je (włosy) rozszczepiają; czasem przechodzą ziarnka barwika z włosa w istotę komórki olbrzymiéj. To ostatnie zjawisko dowodzi znacznéj żywotnéj czynności i ruchomości komórek olbrzymich, (niektórzy autorowie spostrzegali ruchy tych ciałek), a razem uczy nas, że tkanki całkiem obce i ciałka nieżyjące wrosnąć mogą (jak to najczęściéj u roślin i u źwierząt widzimy) i u człowieka w tkanki żyjące (np. nici katgutu, użyte do podwiązania naczyń, zrastają się lub rozpuszczają się i znikają bez śladu w tkance człowieka; kawałki kości słoniowéj, używane do resekcyi przy sustawie nabytym, spajają się z kością żyjącą i t. p.). Baumgarten opisuje przypadki, w których naokoło nici, któremi podwiązano naczynia, utworzyły się komórki olbrzymie, to samo uważali Heidenhain i Al. Jacobson.

W naszym przypadku, zdaje się, możemy obecność komórek olbrzymich w spojówce zapalnéj w ten sam sposób wytłómaczyć, jak Ziegler uzasadniał powstawanie i tworzenie się tych ciałek z komórek wypocinowych; inaczéj musielibyśmy przypuścić ze stanowiska patologo-histologicznego, że w naszym przypadku widzimy piérwszy przykład przejścia zapalenia spojówki w nowotwór gruźliczy lub toczeń, albo, że sprawa zapalna spojówki połączyła się z początkami nowotworu przyrody złośliwéj. Chociaż Prof. Arlt, jak wyżéj wspomniano, nie przypuszcza, ze stanowiska klinicznego, aby newet jeden rodzaj zapalenia spojówki mógł się zamienić w drugi, jak np. nieżyt w śluzotok zakaźny, nie mówiąc już o przemianie spojówki zapalnéj w nowotwór; muszę nadmienić, że inni oftalmologowie wspominają o cierpieniach spojówki połączonych, np. o liszaju rogówki i spojówki z nieżytem téjże (*herpes corneae et conj. cum catarrho acuto*); a ze względu anatomicznego przywiodę zdania 2 patologów, a mianowicie: Virchow mówi o zapaleniu spojówki jaglicowém: „*die trachomatöse Entzündung der Bindehaut gehört in die Reihe der Granulationsneubildungen*", a do tych nowotworów ziarninowych zdaniem jego należą: gruzełek, toczeń (*lupus*), trąd (*lepra*), chłoniak (*lymphoma*) i wiele innych nowotworów (w dz. wsk. str. 390); uczeń zaś Virchowa Docent Dr. Wolff (w dz. wsk. str. 252) utrzymuje: „*eine Combination von Entzündung und Tuberculose ist nicht allein zulässig, sondern sogar ziemlich häufig*". I odwrotnie, już dawno wiedzą klinicyści i anatomowie, że złośliwym nowotworom zawsze towarzyszy zapalenie sąsiednich części tkaniu, i że tkanki po czystych zapaleniach przewlekłych niekiedy bujają i rozrastają się nakształt nowotworu. Nareszcie zakończyć tu możemy wyrazami Virchow'a: „Chorób nie ma, są tylko ludzie chorzy". Choroby to nie są jednostki, indywidua; lecz to, co chorobą nazywamy, przedstawia cały szereg zmian patologicznych w budowie, zboczeń w czynnościach organizmu, zmian, które, jak inne zjawiska natury, nie podlegają prawom bezwyjątkowym, lecz przeciwnie mogą przechodzić jedna w drugą; jedna zmiana może nastąpić po drugiéj.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

Złamania powikłane

uważano w 5 przypadkach, w tych 3 zakończyły się śmiercią, 2 zaś zostały wyléczone.

a) St. P., parobka 19-letniego, uderzył koń kopytem w czoło po stronie prawéj, poczém zaraz upadł na ziemię i był przez kilkanaście minut zupełnie bezprzytomny. Przybywszy do szpitala zaraz tego samego dnia, chory śpi ciągle, na zapytania odpowiada bardzo niedbale, porażeń nie ma żadnych. Nad brwią prawą znajduje się rana, na cal długa, równolegle z brwią, zgłębnik wprowadzony wchodzi ku górze i napotyka na kość czołową obnażoną i w powierzchni 4 cm. kwadrat. zaklęknięta. Obie powieki i spójówka gałki ocznéj mocno obrzękłe i krwią podbiegnięte. Choremu zalecono na wewnątrz środek rozwalniający, a na głowę worki z lodem. Oprócz śpiączki, która trwała przez 5 dni, i znacznego bólu głowy, przypadów innych nie było. Chory po 14 dniach wyszedł, będąc zupełnie zdrowym.

b) St. Ał., męzcz. 35-letni, posługacz kolejowy, został 21 grudnia 1874 ściśnięty między wagonami. Przybywszy do szpitala tego samego dnia, przedstawia się, jak następuje: Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze odżywiony; narzędzia wewnętrzne nie wykazują żadnéj zmiany. Na potylicy znajduje się ranka w skórze, a na odnogach dolnych kilka sińców. Na stronie wewnętrznéj ramienia lewego, które jest całe sine i mocno obrzmiałe i gdzie chory ma wielkie bóle, znajduje się rana blizko pachy, wielkości 4-centówki, o brzegach dartych, dość mocno krwawiąca, tętno sprychowe daje się jednak dobrze wymacać, kość ramieniowa w szyjce chirurgicznéj złamana, pod skórą trzeszczenie wynaczynionéj krwi. Odnogę ułożono na leszczotce pod kątem zgiętéj i zastosowano worki z lodem na miejsce rany i złamania. Trzeciego dnia, gdy przypadów ze strony odnogi nie było żadnych, ułożono ją w oprawę gipsową, którą jednak usunięto dnia 9tego choroby, bo chory zaczął mocno gorączkować; w tym dniu ciepłota wynosiła 40° C. Teraz się na całém prawie ramieniu i na górnéj połowie przedramienia okazało mocne ropienie. Skórę ponacinano w kilku miejscach, wprowadzono sączki (dreny) i opatrywano antyseptycznie, ale bez skutku: bo gorączka ciągle trwała, dochodząc do 40°C skóra zaś na całém ciele pożółkła, mocz musiano odprowadzać cewnikiem, kał zaś oddawał chory bezwiednie pod siebie. W obec tego stanu nie można już było myśleć o utrzymaniu odnogi, lecz 14go dnia choroby przystąpiono do odjęcia téjże w miéjscu złamania; lubo już i tu mięśnie były podminowane ropą aż do saméj pachy. Badanie anatomiczne odnogi odjętéj okazało: rozległe ropienie w tkance podskórnéj i między mięśniami i naokoło sustawu łokciowego. Stan chorego po operacyi w pierwszych 2ch dniach był cokolwiek lepszy, mocz i kał oddawał dobrowolnie, ciepłota nie przekraczała 39°; jednak nie na długo, bo już trzeciego dnia powstał dreszcz i gorączka 40°C. jako zwiastun ropnicy, która w kilka dni późniéj koniec życiu położyła. — Sekcyja sądowa: Puchlina mózgu, zapalenie oskrzeli, ropnica prosta i ślady amputacyi ramienia lewego.

c) P. Tł., 13- letni chłopiec, dostał się d. 11 maja 1875 przez nieostrożność między tryby młockarni. Za przybyciem do szpitala uważano: po stronie wewnętrznéj ramienia ranę podłużną o brzegach poszarpanych na 6 cm. długą, miernie krwawiąca, z któréj sterczy koniec odłamka dolnego kości barkowéj, a naokoło niego poszarpane mięśnie; palce drugi, trzeci i czwarty zgruchotane wiszą na cienkich płatkach skóry; tętna sprychowego namacać nie można; udo prawe mocno obrzmiałe, pod kątem zgięte w skutek złamania téjże kości w połowie. Zaraz po przybyciu przystąpiono do odjęcia odnogi górnéj w miejscu złamania, a na odnogę dolną założono przyrząd Volkmana. Przez pierwsze 3 dni chory miał się stosunkowo dobrze, ciepłota dochodziła do 38·5, brzegi rany amputacyjnéj zlepiły się, płaty wyglądały bardzo dobrze; dopiéro 4go dnia wieczorem wystąpił dreszcz, a ciepłota 40·2. Dnia piątego stwierdzono różę pod pachą, ciepł. z rana 39, wieczór 40°C, chory majaczy, rzuca się, przyrząd Volkmanna zmieniono na leszczotkę Esmarcha. W następnych dniach chory ciągle mocno gorączkował, majaczył, zrywał się, kał oddawał bezwiednie pod siebie, — mocz zaś odprowadzano cewnikiem; róża szerzyła się po klatce piersiowéj, a na udzie w miejscu złamania powstał ogromny ropień, z którego po przecięciu wylała się wielka ilość ropy posokowatéj. Do tych przypadów przystąpiła wreszcie śpiączka, żółtaczka, ciągłe rozwolnienie i chory skończył śród przypadów posocznicy *(septicaemia)* dnia 28/5. Pomimo tego wszystkiego rana amputacyjna zrosła się *per primum intentionem*, i dopiéro ku końcowi rozeszły się płaty wskutek niespokojnego zachowania się chorego. Rozbiór zwłok wykrył: zapalenie oskrzeli, nieżyt żołądka i wszystkich jelit; posocznicę *(septicaemia)*; ślady amputacyi ramienia; i złamanie kości udowéj, po którém nastąpiło zapalenie tkanki łącznéj podskórnéj *(phlegmone)* na udzie. Przypadek ten potwierdza spostrzeżenie Billrotha, że złamania podskórne zaczynają ropieć, jeżeli równocześnie znajduje się u tego samego chorego otwarte złamanie ropiejące; wprawdzie to otwarte złamanie zamienionėm zostało na ranę amputacyjną, jednak co do doniosłości i ropienia zupełnie równie ważną. — Nakoniec nadmienić wypada, że rana amputacyjna goiła się tu pod oprawą Listra wyśmienicie, a posocznica wzięła początek z ropnia, powstałego około uda złamanego.

d) W. Z., kominiarz, wpadł dnia 15 marca 1875 do studni na 64 łokcie głębokiéj. Po przywiezieniu go do szpitala dnia 17. marca okazał się stan następujący: Mężczyzna wzrostu wysokiego, dobrze zbudowany i odżywiony, ciepł. 39° C, tętno 100, zabarwienie powłok żółtawe, narzędzia wewnętrzne nie wykazują żadnéj zmiany. Na stopie lewéj rana darta, na 18 cm. długa, a na 6 cm. széroka, kształtu esowatego, poczynająca się po nad kostką wewnętrzną, a przebiegająca przez tylną część pięty, kończy się na jéj stronie zewnętrznéj, a palec może dokładnie rozpoznać zgruchotaną kość piętową *(calcaneus)*; na przedniéj zaś powiérzchni kolana także lewego nad samą rzepką jest rana poprzeczna na 9 cm. długa, w jéj głębi napotyka się na rzepkę pokrytą okostną. Płaty tak rany piérwszéj, jak i drugiéj są pokryte tkankami obumarłemi wydzielającemi ropę brudną cuchnącą. Mając wzgląd na wysoką ciepłotę i na złe wejrzenie rany, wstrzymano się od zabiegu operacyjnego, wymyto zaś rany kwasem karbolowym i zalecono spokój. Dnia 18/3 z rana ciepł. 39·8, tęt. 100, połowa stopy jest zupełnie zimna i nie oddziaływa ne kłócie szpilką, rana wygląda jak poprzednio, na podeszwie pęcherz zgorzelinowy, wieczorem ciepł. 36·8. Dn. 19/3 z rana ciepł. 40° C; rana, wyglądająca jak poprzednio, cuchnie bardzo mocno, mimo kilkokrotne opatrzenie; podudzie całe aż do kolana blade, obrzmiałe, a za uciskiem daje się uczuć bardzo wyraźne trzeszczenie *(emphysema subcutaneum)*, będące objawem zgorzeli piorunującéj; przy tém ma się chory znacznie gorzéj, język jest suchy, żółtaczka większa i ciągłe rozwolnienie. To było powodem, że wykonano zaraz odjęcie uda w połowie tegoż. Ciepłota wieczorem 37·7, tętno 80. W następnych dniach po operacyi miał się chory gorzéj, bo do poprzednich objawów przystąpiła śpiączka, a dn. 24/3 szczękościsk *(trismus)*, wreszcie dn. 25/4 tężec ogólny *(tetanus)* i chory umarł.

e) J. W., 19-letni wyrobnik kolejowy, spadł z wagonu na szyny dnia 6/7. Za przybyciem do szpitala uważano: Po stronie zewnętrznéj podudzia prawego jest rana na 12 cm. długa, a na 5 cm. rozwarta, o brzegach szarpanych, dochodząca aż do kości łytkowéj *(fibula)*, która w połowie jest złamaną. Ranę spojono szwami drutowem;

i ułożono odnogę na łubce; po miesiącu nastąpiło zupełne wyleczenie.

XII. Oparzenie *(ambustio)*

zdarzyło się 21 razy: u 15 męźcz. i 6 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 11 mężczyzn i 4 kobiéty, z polepszeniem 4 męźcz. i 1 kobiéta, umarła jedna kobiéta. Miejscem urazu była głowa 6 razy, odnogi górne 5, odnogi dolne 6, klatka piersiowa 2, wargi sromne 1, całe ciało z wyjątkiem szyi i głowy raz, i całe ciało w zupełności raz. Przyczyną oparzenia był 5 razy proch, 4 razy nafta, 2 r. wapno gaszone, po razu kąpiel parowa, benzyna i okowita, zresztą płomień zwykły.

Tylko jeden przypadek zakończył się śmiercią, a mianowicie u 17-sto letniéj dziewczyny, gdzie było całe ciało oparzone.

XIII. Odmroziny *(congelatio)*

uważano u 4 mężczyzn i 2 kobiét; mężczyźni i jedna kobiéta wyszli wyleczeni, jedna zaś kobiéta 75-letnia umarła, ale nie w skutek odmroziny, lecz w skutek uwiądu starczego *(marasmus senilis)*.

B. Zapalenia pojedyńczych ntkań i narządów.

I. Próchnienie kości *(caries)*

było u 4 męźcz. i 4 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 2 męźcz. i jedna kobiéta, z polepszeniem 1 męźcz., niewyléczony 1 męźcz. i 2 kobiéty, umarła zaś jedna kobiéta.

W 2 przypadkach usunięto zajęte kości sposobem Sedillota (*évidement*), a mianowicie u mężczyzny 49-letniego usunięto piérwszą kość śródstopową i 2 piérwsze kości klinowe, wyléczenie nastąpiło po miesiącu; w 2gim zaś przypadku u dziewczynki 13-letniéj kość śródstopową 4 i 5tą, jednak to sprawy nie wstrzymało, i owszem szérzyła się w innych kościach stopy, tak, że po upływie 3 miesięcy musiano odjąć stopę sposobem Syme'go. Po téj ostatniéj operacyi chora w 5 tygodni była zupełnie wyléczoną. Osoby, które wyszły niewyléczone, nie chciały poddać się operacyi, więc je wypisano z zakładu. Przypadek wreszcie, który się zakończył śmiercią, odnosi się do kobiéty 35-letniéj, u któréj prawie wszystkie kości tak odnóg dolnych, jak i górnych, były przez próchnienie zajęte, umarła więc z wyniszczenia sił.

II. Martwinę kości *(necrosis)*

uważano u 7 męźcz. i 4 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 4 męźcz. i 2 kobiéty, z polepszeniem 3 męźcz. i 1 kobiéta, umarła 1 kobiéta.

U 3 mężczyzn wyjęto odsłój (*sequester)* drogą operacyjną, a mianowicie u 2ch odsłój szczęki dolnéj, u trzeciego zaś odsłój kości ramieniowéj, u jednéj kobiéty odsłój piérwszéj kości śródstopowéj. Z kliniki tutejszéj przybyło dwoje: jeden mężczyzna po odjęciu główki kości ramieniowéj, i dziewczyna po wyjęciu odsłoja kości udowéj; piérwszy opuścił szpital wyléczony, druga zaś ze znacznem polepszeniem na własne żądanie.

Dziewczyna 10-letnia, u któréj były zajęte kości podudzia, nie mogła być operowaną z powodu wielkiego wyniszczenia, wysokiéj ciepłoty i przypadów mózgowych, w kilka dni po przybyciu do szpitala umarła. Rozbiór zwłok: Zapalenie szpiku kostnego *(osteomyelitis)* goleni prawéj, próchnienie główki kości udowéj lewéj; puchlina głowowa przewlóczna *(hydrocephalus)*, zapalenie płatu dolnego płuca prawego, obrzmienie zimnicze śledziony, zwyrodnienie skrobiowate (*degeneratio amyloidea*) nérek, nieżyt przewlekły żołądka i jelit.

Nareszcie u mężczyzny 23-letniego odjęto odnogę górną w połowie ramienia. Ten przypadek pozwolę sobie przytoczyć w całości.

A. St. podaje, że przed 4 miesiącami upadł w tył i uderzył się w łokieć, od tego czasu nie mógł odnogi ruszać w stawie łokciowym z powodu bolu; w kilka tygodni późniéj wytworzyły się naokoło sustawu łokciowego ropnie, które sobie dał pootwierać. W dniu 11. kwietnia 1875, gdy chory przybył do szpitala, stan był następujący: Mężczyzna wzrostu średniego dobrze odżywiony, ciepł. nie podwyższona, tętno spokojne, trzewa nie wykazują żadnéj zmiany. Odnoga lewa pod kątem zgięta w sustawie łokciowym, ruchy tak czynne, jak i bierne są w tym sustawie bardzo ograniczone, ale nie bolesne (jak chory twierdzi); naokoło niego jest znaczne obrzmienie, po stronie wewnętrznéj wrzód wielkości dłoni dużéj, pokryty gdzie niegdzie wypociną szarą, dwa mniejsze wrzody znajdują się na zewnętrznéj stronie, a jeden na tylnéj, tak, że tylko mała przestrzeń sustawu jest pokryta skórą zdrową. Zgłębnik wchodzi przez wrzody w głąb i natrafia na kość obnażoną, brzęczącą; wchodzi także i w sustaw, gdzie jest brak chrząstek.

Chorego pielęgnowano bardzo starannie, sądząc, że po odejściu odsłojów nastąpi wyléczenie ze sztywnością w sustawie; po 2 miesiącach jednak stan miejscowy wcale się nie poprawił, owszem wrzody się coraz bardziéj powiększały, tak, iż postanowiono odjąć odnogę w górnéj trzeciéj części. Po odjęciu odnogi nastąpiło wyléczenie w 3 tygodniach bez gorączki.

III. Zapalenie kości i okostny *(ostitis et periostitis)*

było u 3 męźcz. i 6 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 2 mężczyzn i 6 kobiét, a jeden mężczyzna umarł.

Miejscem zajętém przez chorobę była szczęka dolna po wyjęciu zębów u 4 kob. i 2 męźcz., 2 razy udo (u kobiéty i u mężczyzny), a raz podudzie u kobiéty. Przypadki zapalenia okostnéj uda są następujące:

a) L. P., 38-letni czeladnik młynarski opowiada, że przed kilką laty zrobił mu się na udzie ropień, który mu się wkrótce zagoił; do tego czasu był zupełnie zdrów aż dopiéro przed tygodniem zaczęło go boleć udo lewe. Stan obecny: Mężczyzna wzrostu średniego dobrze odżywiony, ciepł. nie podwyższona, tętno spokojne, apetyt dobry, trzewa nie wykazują żadnego zboczenia. Nad kłykciem wewnętrznym uda lewego widać bliznę, lejkowato zagłębioną i dążącą aż do kości, zresztą cała odnoga lewa nie różni się w niczém od prawéj, nie jest ani obrzmiałą, ani zaczerwienioną; ruchy chory obiema odnogami jednakowo wykonywa, przy mocnym tylko ucisku ból się wzmaga. Mając wzgląd na wspomnianą bliznę, sądzono, że jestto zapalenie okostny przewlóczne; zanim atoli przystąpiono do léczenia, chory nazajutrz opuścił szpital; powrócił zaś do niego po upływie 12 dni. Teraz także miejscowo nic nie wykazano; tylko ciepłota była podwyższona, z rana wynosiła 38·5, wieczorem zaś 39·2. Zalecono worki lodowe na udo, co przynosiło znaczną ulgę choremu; jednak, nie zadawalniając się tém, opuścił powtórnie szpital. Po 11 dniach przyszedł po raz trzeci, okazując stan miejscowy następujący: Odnoga lewa pod kątem rozwartym w kolanie zgięta, ruchy czynne i bierne z powodu bolu nie możebne, udo po stronie przedniéj i zewnętrznéj mocno obrzmiałe i zaczerwienione, przy najmniejszém dotknięciu bardzo bolesne, w miejscu obrzmienia w głębi chełbotanie bardzo wyraźne, ciepł. 39·6, tętno 112. Natychmiast wypuszczono ropy mocno cuchnącéj około kilograma i wprowadzono sączki (dreny); badając palcem, przekonano się, że kość w kilku miejscach jest obnażona. Na

wewnątrz zadawano chinin po 0·80 dziennie i mocne wino. Mimo to gorączka nie ustawała, stan coraz bardziéj się pogarszał, aż chory po 8 dniach umarł. Rozbiór zwłok wykazał zapalenie szpiku kości udowéj lewéj z zapaleniem rozlaném tkanki łącznéj podskórnéj (*phlegmone diffusa*) i posocznicę.

b) M. B., dziewczyna licząca 14 lat, nie przypomina sobie, aby kiedy chorowała, obecna zaś choroba powstała dopiéro od tygodnia. Gdy chora przybyła do szpitala dnia 21/8, znaleziono dziewczynę wzrostu wiekowi odpowiedniego, miernie odżywioną, ciepł. wieczorną 38·5, tętno 80, w trzewach nie wykazano żadnéj nieprawidłowości, miesiączki jeszcze nie było. Odnoga lewa dolna w kolanie miernie zgięta, ruchy tak czynne, jak i bierne nie możebne z powodu bolu i obrzmienia kolana; obwód jego jest o $2^1/_2$ cm. większy od obwodu kolana zdrowego, skóra nad niém napięta, lśniąca, rzepka unosi się bardzo wyraźnie. Mieliśmy więc przed sobą zapalenie surowicze w sustawie kolanowym (*synovitis serosa genu*). Z téj przyczyny zalecono choréj spokój i worki lodowe na kolano. Po dwóch dniach, gdy bole znikły, smarowano kolano co dzień nalewką jodową, aby przyśpieszyć wessanie; ale gdy to nie pomagało, założono po tygodniu t. j. dn. 1/9 na całą odnogę oprawę gipsową. Przez piérwsze 6 dni miała się chora bardzo dobrze, a ciepłota powróciła do stanu prawidłowego; aż dopiéro dnia 8/9 wieczorem nastąpił dreszcz, a po nim gorączka. Dnia 9/9 chora żaliła się na ból w udzie, zdjęto więc oprawę, po czém się okazało, że dolna połowa uda jest lekko obrzmiała, przy ucisku bolesna, kolano już wyklęsło w zupełności. To uważano za rozpoczynające się zapalenie okostny uda i zalecono smarowanie nalewką jodową i worki z lodem; gdy mimo to ciepłota poranna dochodziła do 38·3, a wieczorem do 39·5 i stan miejscowy wcale się nie polepszał, mimo, że nie można było wymacać chełbotania, dnia 20/9 zachloroformowawszy chorą, na przedniej powierzchni uda w miejscu, gdzie była największa bolesność i obrzmienie, przecięto za pomocą pętli galwanokaustycznéj w długości 8 cm. części miękkie aż do kości; palec włożony w ranę namacał po stronie zewnętrznéj kość udową z okostnéj obnażoną chropowatą na przestrzeni dużego talara; ropy wylało się około 100 gramów. Od tego czasu stan choréj znacznie się polepszył; wprawdzie jeszcze czasami gorączka dochodziła do 39·5, ale po 2 tygodniach była już prawidłową, a chora opuściła szpital z odnogą zupełnie zdrową w dniu 4ym grudnia.

Przypadek ten policzyć można do owych ostatniemi czasy w dziennikach lékarskich tak często omawianych zapaleń okostny złośliwych (*periostitis maligna*), który tylko przez doraźne léczenie zakończył się pomyślnie. Że rozpoznanie było tu rzeczywiście trudném, dowodzi tego i ta okoliczność, iż gdzieindziéj rozpoznano ostry gościec stawowy.

IV. Choroby zapalne sustawów.

a) Zapaleń błony sustawomaźnéj surowiczych (*synovitis serosa*) léczono 20 przypadków: 11 u mężczyzn, i 9 u kobiét; z tych wyszło wyléczonych 19 osób, jedna zaś kobiéta umarła w skutek gorączki połogowéj. Co do okolic, to 17 razy było zajęte kolano, 2 razy sustaw śródręczny, a raz sustaw skokowy. Przyczyną 10 razy był uraz, w innych przypadkach przyczyna niewiadoma. Co do léczenia, to używano mięsienia (*massage*), pryszczydeł i przyrządów ustalających. W przypadkach urazowych mięsienie działało bardzo dobrze; wprawdzie przy piérwszém naciéraniu chory miał wielkie bóle, ale te się z każdym dniem zmniéjszały; w przypadkach zaś powstałych z przyczyn nieznanych, t. j. w gośćcu sustawowym samo mięsienie nie wystarczało.

b) Zapaleń błony sustawomaźnéj gąbczastych było 16 przypadków, u 10 mężczyzn i 6 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 4 mężcz, i 2 kobiéty; z polepszeniem 1 mężcz. i 1 kobiéta, niewyléczonych 2 mężczyzn i 1 kobiéta, umarły 2 kobiéty, na inne oddziały przeniesiono 3 mężczyzn. Co do okolic, to raz był zajęty sustaw łokciowy u mężczyzny w skutek urazu, po uskutecznionéj amputacyi w połowie ramienia,—chory wyszedł wyléczony; 4 razy sustaw biodrowy (w jednym przypadku u dziewczyny 15-letniéj nastąpiło zupełne wyléczenie z utrzymaniem odnogi i ruchami w tymże sustawie, jeden zaś chłopczyk 5-letni opuścił zakład ze znaczném polepszeniem); sustaw kolanowy 9 razy, (w 4 przypadkach wykonano odjęcie uda, troje z tych wyszło wyléczonych, jedna zaś kobiéta bardzo wynędzniała umarła zaraz nazajutrz po operacyi w skutek wyniszczenia sił; jedna kobiéta opuściła zakład z polepszeniem; innych chorych wydalono z zakładu, bo nie chcieli przystać na operacyję). Sustaw skokowy zajęty był 2 razy: jeden chory wyszedł wyléczony po odjęciu podudzia w połowie tegoż; drugi zaś z polepszeniem i z zachowaną odnogą.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHOROBY KOBIÉT I DZIECI.

E. Martin. O prawidłowém położeniu macicy i jéj kształcie u kobiéty żyjącéj.

M. stara się dowieść na nowo, że świéżo przez niektórych lékarzy wygłoszone zdanie, jakoby nagięcie (*anteflexio*) macicy było prawidłowém jéj położeniem, nie zgadza się z prawdą. Nagięcie to może się wydarzyć w niektórych fizyjologicznych dobach przechodnich, lecz za prawidłowe uważaném być nie może. U zdrowych kobiét nie można wymacać ani z przodu, ani z tyłu części pochwowéj dna macicy; chyba byśmy je zewnętrzném uciskaniem naprowadzili w niewłaściwe to położenie. Kladzie on nacisk na to, że należy badać kobiéty statecznie w jednem położeniu i że prawdziwego kierunku przewodu macicznego tylko za pomocą zgłębnika dobadać się możemy. Fizyjologiczne nagięcie macicy zdarza się widzieć w dziecinnym wieku, z powodu większéj giętkości macicy; lecz ginie ono powoli, w miarę silniejszego rozwoju warstwy podśluzowéj (Rokitansky), pozostaje zaś tylko nagięcie u słabowitych dziewcząt. Na 8528 kobiét i dziewcząt znajdował zmiany w położeniu macicy 2325 razy, a u 5201 kobiét dorosłych, z których wiele chorych było na macicę, żadnéj nie znajdował zmiany w położeniu tego trzewa. Należy więc nagięcie macicy uważać za stan wyjątkowy tylko. To, co podaje Panas, że na 114 kobiét znalazł 40 nagięć macicy, nie może tu wchodzić w rachunek, jak skoro nie powiada, czy te 114 kobiét były zdrowe, czy chore.

W czasie ciąży zdarza się zwykle nachylenie macicy w 3cim miesiącu, zapewne w skutek silniejszego rozwoju więzadeł krągłych. M. zwraca uwagę na to, że przewód szyi macicznéj nie zachowuje długości swojéj aż do rozpoczęcia się bolów, jak to w ostatnich czasach twierdzono, a tylko pozornie się skraca; ale że owszem, wewnętrzne usta maciczne rozszérzają się na kilka czasem tygodni przed porodem, jak się o tém przekonał na żywych i na zmarłych. Sposoby mierzenia przewodu szyi macicznéj w czasie ciąży nie są ani dokładne, ani pewne.

Zdarza się także nachylenie (*anteversio*) w ciągu kilku dni podczas połogu, ponieważ wzgórek k. krzyżowéj wypycha dno macicy ku przodowi, ale macica nie jest zgiętą, jak utrzymuje Schröder i Bidder: albowiem zgłębnik okazuje, że przewód na 70 przypadków prawidłowych 68 razy jest prostym. Należy te same przypadki badać kilkakrotnie podczas połogu i baczyć na to, że się mogą wydarzać chwilowe zmiany w kształcie, w położeniu i w wielkości macicy. Złudzenie pod względem przypuszczanego nachylenia ztąd pochodzi, że ściana macicy powyżéj wewnętrznych ust macicznych nagle się rozrasta i wskutek tego przed częścią pochwową, ale równie téż po za nią występuje w postaci mocno wydanego zgrubienia. (*Zeitsch. f. Geb. u. Frkrnkt.* I. str. 375.)

Dr. A. Kremer.

J. Williams. Wyprysk miesiączkowy.

Chora 27-letnia miała od 11 roku życia cierpieć na upławy białe, które w 14tym roku co 4 tygodnie się wzmagały; w 17tym r. pojawiła się miesiączka bez boleści, lecz nieregularnie; już w 15tym roku pokazała się chropowatość między 3 a 4 palcem prawéj ręki, która z pojawieniem się miesiączki znikła. W 18tym r. miała ciągły odchód krwawy bez boleści. W 21 roku doznawała bolów w krzyżach i okolicy jajnikowéj podczas miesiączki, i wtedyto pojawiał się zawsze na 14 dni przed takową wyprysk sączący na całéj prawéj ręce, który na dwa dni przed miesiączką zasychał, nie gojąc się jednak zupełnie. Miesiączka była obfitą bardzo i bolesną. Po dłuższém używaniu arszeniku ustąpił wyprysk i miesiączka się uregulowała. Autor upatruje przyczynę nieprawidłowego miesiączkowania w zmianach macicy podobnych do wyprysku na ręce. *Obst. Journ.* 1876, pg. 729 (*Cbl. f. d. med. Wiss.* 1876, Nr. 36.)

Dr Wiszniewski.

H. C. Wood. Rażenie słoneczne i cholera dziécięca.

Autor dzieli przypadki rażenia słonecznego na dwie klasy; jedna odznacza się zapadem, druga wysoką ciepłotą, które zarówno porażają nerwy; sądzi nadto, że lżejsze podobne przypadki bywają u dzieci pominięte, i że liczne przypadki cholery dziécięcéj należą do piérwszych i w podobny sposób powinny być léczone. Przypady mózgowe pochodzą albo od znużenia z gorąca i wymagają środków podniecających, lub z gorączki, a wtedy zimnych kąpieli. Comegys podaje w biegunkach letnich u dzieci zimną kąpiel co 3 — 4 godzin. W rażeniu słoneczném zaleca autor najprzód kąpiel zimną, dopóki ciepłota ciała nie okaże się 38°C; potém wstrzyknienie podskórne chininu. Przeciw następowym przypadom, jak bólowi głowy, ogólnemu niedomaganiu, podwyższonéj ciepłocie, zaleca pryszczydła, gorczyczniki, i małe zadawki kalomelu. (*Arztl. Int.* 39 *Philad. m. T.* 5 sierpnia 1876.)

Dr. Wiszniewski.

Baginsky. Natryski do jelit u dzieci.

Autor zwraca uwagę na to, jak ważną jest rzeczą, zapobiegać nagromadzaniu się rozkładającego się mléka i resztek innych potraw w jelicie grubym u dzieci, wydalając takowe we właściwy sposób. Ku temu autor zaleca wstrzyknięcie wody obfite do dolnéj części jelit przez cewę sprężystą, którą, równocześnie wstrzykując ciepłą wodę, łatwo można wprowadzić wysoko do jelita, nawet u małych dzieci do wysokości 15 cm. Do wprowadzenia leków należy używać léjka (Hegara), który się łączy za pomocą cewki kauczukowéj z cewą, po poprzedniém wyczyszczeniu jelit wodą. Zgęszczonych leków należy unikać, albowiem sprawiają ból. (*D. med. Woch.* 28, 1876).

Dr. Wiszniewski.

Marcin Steiner. Leczenie wodą płonicy.

Autor zaleca nacićrać ciało zimnemi chustami i zawijać je następnie w prześcieradło podwójnie złożone i dobrze z wody wyżęte i przykryć kołdrą, jak zwykle, spodziewając się tym sposobem nietylko obniżenia stopnia ciepłoty ciała, lecz i szybszego łuszczenia się skóry do pewnego stopnia wymoczonéj. Dzieci mają zostawać przez 2 godziny w takiém zawinięciu, przyczém ciepłota opada o 1·5° — 2°. — Czynność tę powtarza się, skoro ciepłota znów do 39° dojdzie. Chinin podaje co 3 — 4 godzin po 0,15 — 0,2.— Przeciw płonicy używa lodu i wdéchywania wody wapiennéj. Z 12 dzieci tak léczonych, żadnego nie stracił. (*D. med. Woch.* 1876, Nr. 28.)

Dr. Wiszniewski.

Duncan. Wstrzykiwanie podskórne apomorfinu u dzieci.

*Dr. Duncan na zasadzie swych doświadczeń przekłada wstrzykiwania apomorfinu nad wszelkie inne leki wymiotne, z powodu, że skutek szybko występuje, a powstające wymioty nie trwają zbyt długo, że nawet większe dawki nie szkodzą, że objawy następowe są nieznaczne, wreszcie, że sposób zastósowania jest wielce ułatwiony. Wymioty występują średnio po 2,9 minutach (najpoźniéj po 4,15 min., najszybciéj po 1,75 min.), co zwłaszcza u dzieci, w przypadku dławca, zapalenia oskrzeli itd. jest wielką dogodnością. Dr. D. zaleca następujące zadawki, stósownie do wieku dziecka: dla dziecka 18-miesięcznego 1,5 mgm. ($^1/_{50}$ gr.); dla 2-letniego 1,8 mgm. ($^1/_{40}$ gr.); dla 5-letniego 2,4 mgm. ($^1/_{30}$ gr.); dla 8-letniego 3,0 mgm. ($^1/_{25}$ gr.). U dorosłych wystarcza zadawka 3,6 — 7,3 mgm. ($^1/_{20}$ — $^1/_{10}$ gr.) Do wstrzykiwań aut. zaleca następujący roztwór, który w miarę potrzeby można rozcieńczać wodą: Rp. *Apomorphini* 0·7, *Spiritus rectificatissimi* 2·0, *Glycerini* 1·0. (*The Med. Record.* — *Allg. Wien. M. Ztg.* 1876, Nr. 28.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 2lgo października 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 27.

1) Przewodniczący zawiadamia, że otrzymał odmowną odpowiedź w przedmiocie cofnięcia rozporządzenia ministeryjalnego z d. 8 lutego 1876 r., dotyczącego się lékarzy sądowych.

2) Sekretarz odczytuje: *a*) list Dra Kosińskiego w sprawie podania dokładnych adresów lékarzy lwowskich, *b*) list Tow. lékarzy szląskich w sprawie poparcia organizacyi lékarzy powiatowych w Radzie państwa. W rozprawie nad tym przedmiotem zabiérali głos koll. Karcz, Widmann i Feigel, poczém Tow. na żądanie mowców odstępuje załatwienie téj sprawy kol. Rożańskiemu.

3) Kol. Jasiński w wykładzie o hidroterapii płonicy przechodzi po krótce historyję hidroterapii, którą empiryja od najdawniejszych czasów się posługiwała. Prelegent pomija stanowisko ściśle umiejętne ale pragnie porównać skutki empirycznéj hidroterapii z wynikami ściśle umiejętnego léczenia wodą. Stwierdza, że woda jest najskuteczniejszym środkiem przeciw gorączkowym, przewyższa-

jącym wszystkie leki farmakoterapeutyczne i że skutki hidroterapii empirycznéj, są jeśli nie świetniejsze, to pewnie nie mniéj świetne od tych, któremi się szczyci hidroterapija umiejętna. Przypomina postępowanie techniczne, które, jak wiadomo, stanowią zawijania w prześcieradła zwilżone i koce, kąpiele całe, pół kąpiołki, okłady jednowarstwowe lub kilkowarstwowe i kończy dokładnym rozbiorem zastosowywania wody w płonicy i durze (tyfusie), przyczém szczególną zwraca uwagę na oddziaływanie chorego. — W rozprawie kol. Rożański zapytuje o umiejętne tłómaczenie postępowania hidroterapeutycznego i prosi prelegenta o wykazanie zasad, na których polega postępowanie hidroterapeutów. — Kol. Bulikowski zauważał, że w lekkich przypadkach płonicy wystarcza jedno zawinięcie dziennie podczas gdy w ciężkich przypadkach znacznie częściéj chorego zawijać należy, i kładzie nacisk na badanie termometryczne, na którém rokowanie opierać się winno. — Kol. Widmann nie podziela zdania prelegenta, jakoby léczenie wodą wpływało korzystnie na przebieg choroby: ten bowiem zależy od zmian anatomicznych nie mogących uledz przeobrażeniu pod wpływem zimnej wody; jedyną korzyścią hidroterapii jest, że chory się nie odleży i że rekonwalescencyja szybciéj następuje. — Kol. Opolski pochwala umiarkowane tory, do których prelegent hidroterapiję sprowadza; wspomina o przypadku krwotoków kiszkowych w przebiegu duru, które mówca przypisuje natarczywemu użyciu kąpieli, i kończy uwagą, że nie każdy przypadek płonicy wymaga léczenia wodą, bo często wyczekiwanie zupełnie wystarcza. — Kol. Karcz bardzo zachwala léczenie zimną wodą i twierdzi, że woda wpływa bardzo korzystnie na przebieg choroby. — Kol. Jasiński usprawiedliwia się zakresem odczytu, że umiejętnego tłómaczenia zasad hidroterapii nie podaje; przeczy, jakoby twierdził, że woda zmienia przebieg choroby: albowiem taż przeobraża tylko objawy tak przedmiotowe, jako też podmiotowe, które pod wpływem wody są lżejsze.

4) Kol. Stella-Sawicki przekłada tablicę śmiertelności, wypracowaną przez niego z r. 1873, która uwidocznia: *a)* że największa śmiertelność przypada za ostatnie cztery lata na powiat Brzeżański, w którym wynosiła 7·1, Podhajecki 5·6, Stryjski 5·1, Kałuski i Drohobycki 5·0, Lwowski 4·9, Staromiejski i Żółkiewski 4·8, Grodecki i Tłumacki 4·6; *b)* że najmniejsza śmiertelność wypada na następujące powiaty: Grybowski 2·9, Jasielski, Bocheński i Nowo-Tarski 3·0, Limanowski 3·1, Chrzanowski i Myślenicki 3·3; *c)* że powiaty, w których cholera nie zrobiła żadnéj różnicy w śmiertelności są: Bocheński, Tarnopolski, Przemyślański, Horodeński i Tłumacki, bardzo małą w Buczackim, a małą w Złoczowskim, Brodzkim i Zbaraskim; *d)* że powiaty, w których śmiertelność była niższą od średniéj, są Kołomyjski i Kosowski; *e)* że powiaty, w których najwięcéj ofiar porwała, są: Rohatyński 10·4, Stryjski 9·6, Staromiejski 9·2, Brzeżański 8·8, Podhajecki 8·0, Drohobycki 8·8, Doliński 8·1; najmniéj Bocheński 2·9, Buczacki 2·7, Żywiecki 3·4, Husiatyński i Cieszanowski 3·6, Borszczowski 3·7; *f)* że w Krakowie i Lwowie mniéj ofiar cholera zabrała, niż w powiecie Krakowskim i Lwowskim; *g)* że cholera grasowała najsilniéj w powiatach położonych po prawéj stronie Dniestru, Dunajca i Wisły, i wzdłuż błotnistych brzegów obu Lip i około Bugu od ujścia Pełtwi.

5) Kol. Rożański zabiéra głos w sprawie organizacyi lékarzy powiatowych, którą w téj chwili omawiają w Radzie Państwa. Wspomina, że mimo dzielnéj obrony kilku lékarzy załatwiono ją w sposób upokarzający stan lékarski, i w końcu ubolewa, że żaden Polak lékarz nie zabrał w téj sprawie głosu. Wniosek jego o napisanie petycyi do Izby wyższéj jednogłośnie przyjęto.

Na tém posiedzenie ukończono.

Posiedzenie dnia 4go listopada 1876 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 20.

1) Kol. Żuliński odczytuje podanie o zaprowadzenie nauki higijeny w seminaryjach, do Wysokiéj Rady szkolnéj. Ponieważ w téj saméj kwestyi podania były wypracowane do Rady powiatowéj. Wydziału krajowego i Konsystorza: przeto uwolniono referenta, na wniosek kol. Cassiny, od czytania tychże podań. Zgromadzenie przyjmuje ten wniosek, równie jak wniosek kol. Żulińskiego, aby poruczyć mu wniesienie tych podań: albowiem on poczynił należne kroki i pozyskał chętnych, którzy nie dopuszczą, aby sprawa co do nauki higijeny butwiała w aktach, jak to z dotychczasowemi podaniami bywało.

2) Kol. Mahl przedstawił następujący przypadek. L. S., 18 lat licząca, przebyła przed 2 laty chorobę gorączkową, którą lékarze, wówczas nią się opiekujący, gośćcem nazwali, chociaż téj chorobie nie towarzyszył obrzęk stawów. Wkrótce po téj chorobie L. S. zauważała częstsze bicie serca, a w rok późniéj powstał nagle bezgłos. U choréj dobrze odżywionéj, któréj cera twarzy jest rumiana, źrenice są ciągle rozszérzone, naczynia krwionośne rogówki przekrwione, usta sinawo czerwone, gruczoł tarczykowy powiększony. Odgłos wypukowy płuc jawny, pełny; uderzenie serca widoczne w kilku międzyżebrach, najsilniéj czuć je w siódmém międzyżebrzu, $1\frac{1}{2}$ cm. na zewnątrz sutka. Serce w rozmiarze podłużnym powiększone, tętnica szyjna po prawéj stronie więcéj napełniona, tętno szybkie, zamiast drugiego tonu szmer przeciągły. Nad aortą szmer skurczowy i rozkurczowy, piérwszy ton nad końcem serca głuchy i przeciągły, zamiast drugiego tonu szmer; tętnica sprychowa prawéj ręki, silniéj napełniona niż u lewéj ręki, tętno jednak równoczesne. Badanie krtani wykazuje tylko, że więzadło lewe nie porusza się ku środkowi krtani. Najdokuczliwszym objawem podmiotowym jest ciągły kaszel wywoływany uczuciem drapania. Na zasadzie badania przedmiotowego, a mianowicie na zasadzie przerostu lewéj komórki serca, szmeru rozkurczowego nad lewą komórką i aortą, jakotéż i tętna prelegent rozpoznał niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj; wnosząc zaś z porażenia lewego więzadła głośni prawdziwéj, i z mniejszego napełnienia tętnicy szyjnéj i sprychowéj po prawéj stronie, mówca rozpoznał tętniak aorty wstępującéj (*aneurysma aort. ascend.*), który powstał po przebytéj sprawie zapalnéj zastawek i tętnicy głównéj. Co się tyczy léczenia, podawano tylko naparstnicę (0·5 gm. 3 razy dnia) w połączeniu z octanem ołowiu i makowcem. Mówiąc o zastósowaniu elektropunktury, prelegent wspomina o 23 chorych léczonych tym sposobem przez Rosensteina, z których 18 umarło podczas léczenia. W rozprawie nad tym przypadkiem kol. Widmann potwierdził rozpoznanie prelegenta.

3) Kol. Krówczyński przedstawił przypadek złośliwéj kiły u kobiéty. (Rzecz cała będzie ogłoszoną w Przeglądzie lék.)

4) Kol. Kilarski przedstawił dwóch chorych a mianowicie piérwszego z oderwaniem tęczówki i częściowém ściemnieniem soczewki, wywołaném przez uderzenie przed 12 laty, a drugiego z zapaleniem przewłoczném tęczówki. (Oba przypadki będą podane w Przegl. lék.)

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVII, dnia 3go listopada 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 20 członków czynnych 3 korespondentów i 1 gość.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Pismo od lékarzy w Opawie dotyczące pouczania delegatów do Rady Państwa o potrzebie stałego urządzenia służby zdrowia odstąpiono kol. prof. Oettingerowi, jako stałemu referentowi.

3) Przewodniczący uwiadamia, że, nie mogąc się poprzednio porozumieć z członkami Towarzystwa, głosował w dzień wyboru posłów na sejm krajowy w imieniu Tow. lék. krak. na prezesa Akad. Dra Majera, Dra Zyblikiewicza i Dra Warschauera. Członkowie towarzystwa wyrazili pod tym względem swoje zadowolenie.

4) Tenże uwiadamia, iż Towarzystwo lék. otrzymało w darze: *Jahres-Berichte des schwedischen heilgymnastischen Institutes in Bremen von* Prof. Dr. Axel Siegfried Ulrich.

5) Zamianowano członkiem czynnym Tow. Dra Jana Jodłowskiego w Krakowie; członkami koresp. Drów Eugenijusza Neumana w Gorlicach i Jana Wiktora w Rozwadowie.

6) Kol. Warschauer zainterpelował w następujący sposób: Czytając uważnie „Przegląd lékarski", przekonałem się, że tenże, stojąc na straży interesów lékarskich, skrzętnie podaje najdrobniejsze szczegóły medycyny prywatnéj i publicznéj, tak, że żaden szczegół nie uchodzi uwagi, za co zasługuje na uznanie ze strony lékarzy. Atoli wielkie było moje zdziwienie, że w przeszłym numerze „Przeglądu" nie znalazłem najmniejszéj wzmianki o tém, że delegacyja nasza w Radzie Państwa głosowała za wnioskiem rządowym w sprawie organizacyi urzędów zdrowotnych monarchii austryjackiéj, wbrew potrzebom kraju, wbrew życzeniom lékarzy. Wielkie było moje zdziwienie, że „Przegląd lékarski" nie uczynił najmniejszéj wzmianki o interpelacyi mojéj do posła i delegata p. Chrzanowskiego na walném zgromadzeniu przedwyborczém, jak nie mniéj o jego odpowiedzi; podczas gdy to uczyniła „Kronika codzienna" we Lwowie wychodząca.

Na interpelacyję tę odpowiada kol. przewodniczący, że żadnego wyjaśnienia udzielić nie może: albowiem bierze pośredni tylko udział w czynnościach Redakcyi. Nadmienia przytém, że ta sprawa nie dotyczy „Przeglądu lékarskiego": gdyż sprawy publiczno-zdrowotne przestały należeć do „Przeglądu lékarskiego", przeszedlszy w skutek odpowiedniéj uchwały Tow. lék. do „Dwutygodnika higijenicznego".

Kol. prof. Blumenstok przypomina, że rok temu wyłoniła się komisyja higijeniczna z grona Tow. lék.; zapytuje się więc kol. Przewodniczącego, czy i kiedy komisyja ta zda sprawę ze swych czynności? — Kol. Przewodniczący odpowiada, że sprawozdania z posiedzeń téj komisyi bywają drukowane w Dwutygodniku higijenicznym, że więc łatwo każdy o czynnościach komisyi wiedzieć może, i że komisyja obowiązaną jest dopiéro z końcem roku zdać Towarzystwu sprawę ze swych czynności.

7) Kol. Radek przedstawił chorą z oddziału prymaryjusza Dra Obalińskiego i odczytał, co następuje:

Anna B., 11 lat licząca, przybyła do szpitala d. 15 sierpnia b. r. i opowiada, że przed 3ma miesiącami dostała zapalenia płuc i że od tego czasu ciągle ją boli po stronie prawéj; przed 2ma zaś tygodniami zrobił się jéj guz w okolicy sutka prawego, który z każdym dniem coraz więcéj się rozszérzał, tak ku tyłowi, jakotéż i ku mostkowi.

Stan obecny (dn. 16/8): Dziewczyna wzrostu na swój wiek odpowiedniego, źle odżywiona, powłoki ciała blade, podściółka tłuszczowa zanikła, tętno drobne, 100 na minutę, ciepł. 38° C., duszność znaczna, oddechów 40 na minutę. Na klatce piersiowéj po stronie prawéj w wysokości 4 i 5 żebra rozpościera się obrzęk od linii tylnéj pachowéj aż do samego mostka; skóra nad nim jest zaczerwieniona, chełbotanie wyraźne. Pojemność obrzęku zmniejsza się przy oddechu, a powiększa przy wydechu; jeżeli zaś tenże uciskamy całą dłonią, to znacznie maleje, ale równocześnie duszność wzmaga się bardzo znacznie i sinica występuje na twarzy. Ruchy klatki piersiowéj po stronie lewéj są wybitne, po prawéj zniesione. Wypuk po stronie prawéj w szczycie bębenkowy, zresztą stłumiony, a stłumienie to schodzi się ze stłumieniem wątroby i sięga na cal poniżéj łuku żebrowego, Po stronie lewéj wypuk wszędzie jest jawny, pełny, z wyjątkiem stłumienia serca, którego uderzenie jest w 6ém międzyżebrzu w linii pachowéj przedniéj. W miejscu wypuku bębenkowego jest wdech i wydech nieoznaczony, zresztą zupełnie zniesiony; tak samo i odgłos oskrzelowy *(bronchophonia)*, po stronie zaś lewéj wdech szorstko pęcherzykowy. Z tyłu po stronie prawéj w szczycie i wzdłuż kręgosłupa aż do połowy łopatki wypuk bębenkowy, wdech i wydech w tém miejscu nieoznaczony, zresztą wypuk stłumiony, a oddechy i odgłos okrzelowy zniesione. Po stronie zaś lewéj wypuk jawny pełny, wdech pęcherzykowy. Apetyt mierny, stolce prawidłowe, w moczu ślad białka, chlorki w moczu zmniejszone.

Polegając na tém badaniu, twierdziliśmy z wszelką pewnością, że mamy do czynienia z wypociną ropiastą opłucny, i to z taką, która już przebiła międzyżebrze i dostała się pod skórę. Na téjto podstawie przystąpiono tego samego dnia do operacyi.

W miejscu, gdzie była największa wypukłość ropnia, tj. w linii pachowéj przedniéj na wysokości 5go międzyżebrza nożykiem kończystym od wewnątrz na zewnątrz przecięto skórę, a palec włożony do ropnia wykrył, że otwór prowadzący do jamy opłucnéj znajduje się w 7ém międzyżebrzu pod samym sutkiem. Tędy więc założono sączek (dren). Gdy się atoli okazało, że przez tenże ropa nie wychodzi, ponieważ został uciśnięty skórą będącą nad nim: wyjęto go i założono dopiéro przez otwór uskuteczniony naprzeciwko otworu w skórze. Ropy wyszło około $1\frac{1}{2}$ kgm.; duszność, która przedtém była znaczna, ustąpiła. Ciepłota do dn. 23/8 była prawidłowa; dopiéro dnia 24/8 miała dreszcze i ciepłotę 38·4° C. Badanie bliższe wykazało, że podwyższenie ciepłoty pochodzi od zimnicy: gdyż śledziona była powiększona, a chinin podawany 2 razy dnia po 0·40 sprowadził już dnia 28/8 ciepłotę do stanu prawidłowego. Od tego czasu aż do wyléczenia zupełnego, tj. do dn. 18/10 ciepłota już się nie podniosła nad 38° C., a chora z każdym dniem miała się lepiéj, tak, że dnia 18/10 już nic ropy nie wychodziło, sączek wyjęto, a otwór nazajutrz już był zupełnie zarośnięty. Stan płuc w tym dniu był następujący: klatka piersiowa po stronie prawéj jest spłaszczona, a szczególniéj z przodu na wysokości 2, 3 i 4 żebra, po stronie lewéj jest zaś znacznie wypuklona: ruchy oddéchowe po stronie prawéj są znacznie mniejsze od ruchów po stronie lewéj. Wykrzywienie stosu kręgowego *(scoliosis)* jest tego rodzaju, że wklęsłość zwraca się ku stronie choréj, a łopatka prawa stoi około 4 cm. wyżéj od łopatki lewéj. Wypuk z przodu po stronie prawéj jest od szczytu do brodawki sutkowéj jawny, jednak nieco krótszy, niż po stronie zdrowéj, poniżéj zaś stłumiony; wdech w miejscu wypuku jawnego jest słaby

pęcherzykowy, wydech słyszalny; z tyłu zaś wzdłuż kręgosłupa jest wypuk jawny pełny, idąc zaś przez środek łopatki sięga taki sam wypuk do dolnego jéj kąta, a poniżéj jest stłumiony, wdech słaby pęcherzykowy, wydech słyszalny. Serce uderza na 1 cm. na zewnątrz od brodawki sutkowéj.

Podobnie, jak w poprzednich przypadkach, użyto i tym razem zwykłego sączka (drenu) z otworami po bokach do wypłókiwania jamy opłucnéj i dla łatwego odpływania ropy; sączek miał około 30 cm. długości, był zaś na końcu zewnętrznym przymocowany nitką jedwabną dobrze nawoskowaną oprowadzoną około klatki piersiowéj. Przestrzykiwano jamę rozczynem kwasu karbolowego (1:50) dwa razy na dobę przez cały czas léczenia. Co do czasu wyjęcia sączka, stósowano się do ilości odpływającéj ropy i do stanu płuc i klatki piersiowéj i wyjmowano tenże częściowo.

Ropa w ciągu całego léczenia nie zatrzymała się ani razu, i owszém odpływała swobodnie na zewnątrz przez sączek; również nie uważaliśmy, żeby otwór prowadzący do jamy zarastał do tego stopnia, żeby aż ugniatał dren, przez coby się ropa w jamie zatrzymywała,— przeciwnie nawet sączek w otworze był zupełnie swobodny.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Péan przedstawił Ak. lék. paryzkiéj 18. lipca 1876 **dwie chore, którym wyciął śledzionę** z powodu znacznego jéj nabrzmienia. Piérwszą operował 6. września 1867 w szpitalu Augustynek. Śledziona przerosła zapełniała jamę brzuszną i miednicę, naśladując torbiel wielokomorowy jajnika. Chora ta przedstawioną była akademii wkrótce potém; odtąd zdrowie jéj nie szwankuje bynajmniéj. Druga była operowana znacznie późniéj. Przez 6 miesięcy nie chciał Péan do wykonanio rękoczynu przystąpić. Lecz gdy liczne sposoby léczenia, stósowane przez kolegów dla usunięcia choroby, żadnego nie przyniosły pożytku, zmuszonym był do operowania. Obie te operacyje (zob. *G. d. hôp.* Nr. 84 rb.) dowodzą: 1) że wycięcie śledziony, celem wydalenia guzów śledziony nadzwyczajnéj objętości, nie tyle jest niebezpieczném, jakby sądzić należało na zasadzie doświadczeń innych chirurgów. 2) Że większa część gastrotomij wykonanych przez P. Péan, których spis statystyczny ogłosił w jednym z tomów kliniki chirurgicznéj prowadzonéj w szpitalu św. Ludwika, tak pomyślny okazuje wypadek, że Paryż nie ma nic do pozazdroszczenia innym stolicom lub krajom. *Dr. A. Kremer.*

Linhard. **O zastósowaniu wstrzykiwania chloralu do żył.** W październiku, roku zeszłego, człowiek o mięśniach silnie rozwiniętych, dotknięty od pięciu dni zwichnieniem ramienia prawego na wewnątrz, udał się do chirurga, który mnie do pomocy zaprosił. Bez znieczulenia próbowaliśmy nadaremnie odprowadzić kość na miejsce, ile że opór mięśni tak czynny, jak bierny, był niesłychany. Badanie przed uśpieniem okazuje: że nie ma żadnych zboczeń w układzie krążenia krwi i w narzędziach oddechowych. Człowiek ten był już znieczulany chloroformem dwa razy, a za każdém lékarze spostrzegli silne rozdrażnienie w początkach działania chloroformu, tak, że sobie z trudnością można było dać radę. Przytém wymiotował podczas znieczulenia i po przebudzeniu się; następnie cierpiał wielkie nudności i przez dwa dni nie mógł nic jeść. Zgodziliśmy się zastósować u niego sposób Prof. Oré przez wstrzykanie chloralu do żył. Przygotowałem rozczyn chloralu, którego mieliśmy trzy gatunki: francuzki, angielski i niemiecki; oba piérwsze oddziaływały kwaśno, a nadto francuzki, który stał długo, w rozczynie okazał się mętnym; więc wybrałem niemiecki i zobojętniłem rozczyn kilku kroplami węgl. sodowego. — Nie mając pod ręką pompki Orégo, użyłem strzykawki kalibrowanéj, tych samych prawie rozmiarów, co tamta. Igła złota nowa została poprzednio wygładzona dokładnie, a wyjęto z niéj poprzednio igłę stalową. Koniec strzykawki został zaopatrzony bardzo delikatną krepą, aby zapobiedz przejściu do żyły ciałek, które niepostrzeżenie mogły się dostać do rozczynu, chociaż ten był przecedzony troskliwie, a zupełnie czysty i przeźroczysty.

Napełniliśmy strzykawkę w $^1/_4$ części; trzeba było doléwać co nieco wody przepędzonéj, aby każda podziałka przedstawiała 1 gram chloralu. Wydaliwszy kulki powietrzne, rozpocząłem od ramienia lewego. O godz. 9téj rano zastrzyknięto 25 centgr. chloralu, tętno 80. Przyrząd gromliczy mamy przygotowany. Po upływie minuty wstrzykujemy 0·50, po trzeciéj minucie mamy wstrzykniętych 1·50, tętno 96.—O 9téj minut 4, mamy 2·00, tętno 100.—O 9 5' 2·50, t. 120, oddech spokojny, nieco przyspieszony. — O 9téj 6' mamy 3·00, t. 100, występuje sen, trudność w mówieniu.—O 9téj 7', chloralu 3·50, t. 100.—O 9téj 8', 3·75, lekki nawał do twarzy, znieczulenie się zaczyna. — O 9téj 9', 4.00, t. 100, oddéch prawidłowy.— O 9éj 10', 4·25, t. 100, nawał do twarzy gorączkowy, sen głęboki, ramię prawe podniesione spada bezwładnie, znieczulenie prawie zupełne; rogówki odczuwają jeszcze dotknięcie palca.— O 9téj 10$^1/_2$' 4·50.— O 9téj 11', 5·00, t. 96 regularne.— O 9téj 11$^1/_2$, 5·25.— O 9téj 12' 5·50, t. 96. — O 9téj 12$^1/_2$ 5·75, t. 96, czucie w rogówkach znika. — O 9téj 13', 6·00, t. 96, rogówki jeszcze czułe; zatrzymujemy się przez minutę.—O 9téj 14', 7·00, t. 100, znieczulenie zupełne, odruchów nie ma żadnych. Odprowadzenie ramienia odbywa się z wielką łatwością. Chory w ciągu pół godziny śpi, obudzony pije i zasypia na kilka godzin. Potém budzi się i przychodzi do przytomności; oddaje blizko litra czystego moczu, wodnistego bez krwi. Żyła nie jest zadrażnioną, zapalenia żył nie było, ani skrzepu żadnego. Nie było wymiotów podczas rękoczynu, ani potém; nawet nie nudziło go. Dnia tego pił trochę i jadł nie wiele. Zdaje się, że znieczulenie w pewnym stopniu trwało i nazajutrz: jakoż tak po przebudzeniu się dnia piérwszego, jak i nazajutrz rano nie czuł bólu w ramieniu. Dopiéro po południu drugiego dnia wyraził się w następujący sposób: „Gdyby mi nie opowiedziano co się stało, myślałbym, żem sobie tylko stłukł silnie ramię."

Gdybyśmy byli użyli chloroformu, musielibyśmy byli: 1ód spotrzebować większą daleko ilość tego środka; 2re znieczulenie potrzebowałoby było daleko dłuższego czasu; 3. mielibyśmy byli do zwalczenia rozdrażnienia gwałtowne i opór, wymioty podczas odprowadzania, a nudności i wymioty po skończeniu; tego bowiem wszystkiego doświadczał chory przy poprzednich znieczuleniach, a chory byłby nie jadł przez dwa dni; 4. chory po przebudzeniu się byłby był czuł ból najsilniejszy, jaki zaraz po odprowadzeniu ma miejsce, czego tu nie spostrzegano wcale.

Spostrzeżenie to wyjęte jest z listu Dra Linharta, lékarza marynarki austr. do Barona Larreya, ktory je przeczytał na posiedz. Ak. Um. francuzkiéj. *(Gaz. d. hôp.* 1876. 103.) *Dr. A. Kremer.*

Athetosis. Hamond przed niedawnym czasem opisał pod tą nazwą gromadę przypadłości, w któréj przeważają ruchy ciągłe, a mimowolne palców u rąk i u nóg. Ruchy te nie są bezładne, jak w pląsawicy, ani drżące, jak w porażeniu zwaném podrywką *(paralysis agitans)*; lecz odbywają się powoli z pewną umiarowością. Wola pod względem powstrzymania tych ruchów żadnéj prawie nie ma władzy; trwają one nawet podczas snu. Ciągła ta czynność doprowadza mięśnie przedramienia do przerostu. Spo-

strzeżeń tego rodzaju dotąd nie mamy wiele, oględzin pośmiertnych nie było. Bernhardt ogłasza przypadek bardzo wyraźnie nacechowany. Brat chorego umarł na pląsawicę, a siostra cierpi na tę samę chorobę. Chory, o którym podaje B. wiadomość, cierpi od lat 7iu, leczenie galwaniczne nie sprawiło skutku żadnego; choroba występuje po jednéj stronie, jak zwykle, przez co nabiéra niejakiego podobieństwa do pląsawicy połowiczéj *(hemichorea)*; a różni się od niéj tém, że gdy palce w ruchu zostają, reszta mięśni jest w spoczynku. Ponieważ część przypadków téj choroby następowała na członkach poprzednio połowiczo porażonych, uważa ją B. za powinowatą pląsawicy występującéj po połowiczych porażeniach. (*Virch. Arch.* Bd. 67, S. 1.) *Dr. A. Kremer.*

D. Fürstner. **O białkomoczu nadużywających wyskoku.** U 40tu blizko na sto léczonych na obłąd opilczy, znajdował F. przemijająco białko w moczu. Ilość białka u niektórych odpowiadała nasileniu bredzenia, u innych zaś wydzielanie białka zostawało tylko w ogólnym związku z bredzeniem. U tych chorych, u których jednocześnie występowała padaczka, 50 na sto ulegało białkomoczowi. Liczebny ten stósunek sprzeciwia się twierdzeniu Hupperta, który białkomocz poczytuje za stały przypad padaczki. W alkoholizmie przewlekłym białkomocz rzadziéj się zdarzał. Czasem tylko i w pojedynczych przypadkach, przy próbie na białko okazywał się lekki męt u pijanych.

Jeżeli do obłędu opilczego przystąpi ostra choroba, np. zapalenie płuc, wtedy zachodzi wątpliwość, od czego właściwie wydzielanie białka z moczem pochodzi. Zdarza się, że chorzy na obłąd opilczy okazują niewielkie zmącenie moczu, po wystąpieniu zaś powikłania choroby z zapaleniem płuc, przestają bredzić, a ilość białka zostaje taż sama; gdy zaś nastąpi przesilenie, wzmaga się bredzenie i razem wydzielanie białka. W dwóch przypadkach, pomimo powikłania z zapaleniem płuc, białka nie było ani śladu. W trzech przypadkach, w których chorzy cierpieli na nérki, wzmogła się w czasie bredzenia ilość białka, a następnie znowu powróciła taż sama, co przedtém, ilość.

Nie można wywodzić białkomoczu w téj chorobie z powiększonego działania mięśniowego, ile że i chorzy na obłąd bardzo spokojni białko wydzielają. Występowanie białka w moczu przemijające, oględziny drobnowidowe moczu i kilka w podobnych przypadkach wykonanych oględzin pośmiertnych nie przemawiają za przypuszczeniem zaniemożenia nérek. Zdaniem F. zachodzi tu zwiększenie się nacisku w naczyniach nérkowych, zaczém téż przemawiają oznaki przekrwienia, znajdowane u opilców bredzących. Może téż wchodzi tu w grę przemijające zadrażnienie ośrodka białkowego w rdzeniu przedłużonym, o którym mówi Klaudyjusz Bernard. (*Arch. f. Psych.* s. 755.)

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 13. grudnia. Na ostatniém posiedzeniu Towarzystwa lékarskiego krakowskiego wniesiono pismo Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie, w którém to ostatnie towarzystwo proponuje krakowskiemu, ażeby się z niém zlało w jedno ogólne Towarzystwo lékarzy w Galicyi i W. Księztwie krakowskiém. Rzecz tę Towarzystwo odstąpiło do sprawozdania Komisyi z 5ciu członków złożonéj, na zasadzie któregoto sprawozdania nastąpi uchwała na posiedzeniu następném, t. j. dnia 21 b. m. Nie przesądzając uchwał, które zapaść mogą, w ogólności wnosimy z usposobienia większości członków Towarzystwa, że toż nie zgodzi się na proponowane zlanie, pragnąc zachować zupełną swoję autonomiję.

* Dwutygodnik higijeniczny wychodzić będzie w roku przyszłym całkiem niezależnie od „Przeglądu lékarskiego“ w zwiększonym zakresie i objętości p. n. „Dwutygodnik medycyny publicznéj“ (Zob. Ogłoszenia).

* **Warszawa.** Wydział lékarski tutejszy na posiedzeniu dnia 1. grudnia przyznał 13 kandydatom stopień lékarza. Wkrótce jednak liczba nowych lékarzy znacznie się zwiększy, a to w skutek egzaminów, składanych obecnie przez uczniów kursu 5go, których liczba dochodzi do 50ciu, a którzy, jak w innych uniwersytetach Cesarstwa, pokończyć mają egzaminy do końca r. b., aby, uzyskawszy stopień lékarza, w razie potrzeby wstąpić mogli do służby lékarskiéj wojskowéj. *(Med.)*

* **Wiedeń.** Wydział lékarski tutejszy na wniosek Prof. Heschla wyznaczył przed niejakim czasem komisyję mającą się zastanowić nad zmianami potrzebnemi w Regulaminie o egzaminach ścisłych lékarskich. Studenci chcieli téż zabrać głos w téj sprawie i zamierzali zwołać w tym celu zgromadzenie; ale dziekan wydziału nie przyzwolił na takie zebranie.

* **Londyn.** Królewskie Towarzystwo naukowe (Royal Society) przyznało medal Coplcya Prof. Klaud. Bernardowi w Paryżu, a medal Rumforda Dr. Janssenowi w Brukselli.

Kroniczka wojenna. W skutek egzaminów przyśpieszonych we wszystkich wydziałach lékarskich rosyjskich, z końcem r. b. około 500 młodych lékarzy (uczniów 5go kursu) będzie pszysposobionych na usługi armii. *(Med.)*

Oddział rosyjski Towarzystwa krzyża czerwonego na przypadek wojny podobno mianował głównym swym pełnomocnikiem księcia Czerkaskiego, tego samego, który w r. 1865 i następnych był dyrektorem głównym Komisyi spraw wewn. w Król. Polsk. *(Sowr. Med.)*

Dr. Ksawery Watraszewski, rodem z Królestwa, student medycyny dorpackiego uniwersytetu, a następnie asystent tamtejszéj kliniki chirurgicznéj, powrócił w tych dniach do kraju z Serbii, gdzie kilka miesięcy niósł pomoc rannym. Dr. W., w uznaniu gorliwości swéj i zdolności, otrzymał od księcia Milana order Takowa, drugiéj klasy. *(K. W.)*

Epidemije. W listopadzie wystąpiły w Warszawie prawie wszystkie choroby zakaźne, między któremi durzyca brzuszna i durzyco-zimnica (*Malaria-Typhus*) panują epidemicznie i, tak, jak w roku ubiegłym w m. listopadzie, szczególniéj pomiędzy dorastającą młodzieżą szkolną, w ogóle z dosyć łagodnym przebiegiem i różnemi powikłaniami, między któremi tak zwane „przypadłości gastryczne“ głównie przeważają. W obecném wzmożeniu się epidemii durzycy i zimnicy *(malaria)* zasługuje to na uwagę, że poprzedził je ostry nieżyt żołądka i jelit, z wymiotami i biegunką, tak, jak to przed wybuchem prawdziwéj cholery zwykle się zdarza. *(Med.)*

Nekrologija. W Dorpacie zmarł w dniu 28. listopada r. b. w 85 roku życia Karol Ernest v. Baer, sławny embryjolog, jeden z najznakomitszych naturalistów naszego stulecia.

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora wszech nauk lékarskich w Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskali w dniu 9. b m. JJPP. Kasper Malinowski-Ochabowicz z Koszyc (w Król. Pol.), Tomasz Mączka z Rudnika, Wincenty Nycz ze Staréj Wsi i Leon Zarzycki z Zagórza (trzéj ostatni z Galicyi).

Dr. Stanisław Pareński, prow. prymaryjusz oddz chorób wewn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, został stabilizowanym na téj posadzie.

Wydział krajowy zezwolił na zatrzymanie Dra Ludwika Wiszniewskiego na posadzie sekundaryjusza przy oddziale położniczym szpitala św. Łazarza w Krakowie na dalsze 2 lata. (Gaz. Lw. Nr. 274 z d. 30/11 1876. Sprawozdanie z czynności Rady Wydz. kraj. po koniec października 1876.)

Ziomek nasz Dr. Jan Tymowski (Kaliszanin) rozpoczął praktykę w San Remo, miejscowości kuracyjnéj, położonéj nad

zatoką genueńską i otwiéra tam piérwszy we Włoszech zakład kumysowy. (*K. W.*)

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 16. grudnia 1838 r. założoną została w Warszawie Szkoła felczerów (istnieje dotychczas).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

C. Binz. Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrb. 5te Aufl. Berlin 1876. w 8ce. 6 mk.

Cl. Bernard's Vorlesungen über die thier. Wärme, die Wirkungen der Wärme und das Fieber. Uebers. v. Dr. Ad. Schuster. Leipzig, Vogel 1876. w 8ce, str. 435, z 8 drzewor. 8 mk.

Dzieło ważne i zajmujące, jak wszystko, cokolwiek wyszło z pod pióra znakomitego badacza.

H. Beigel. Atlas der Frauenkrankheiten. Stuttgart, Enke. 1876. w 8ce w. 14 mk.

Zbiór pouczających rysunków, będących dopełnieniem każdéj ginekologii.

Chauvel. Précis d'opérations de chirurgie. Paris, J. B. Bailliere, 1876. w 18ce, str. 692 z drzeworytami. 6 fr.

P. Gueterbock, Privatdoc. Die neueren Methoden der Wundbehandlung auf statistischer Grundlage. Berlin, Hirschwald. 1876. w 8ce w., str. 192. 4 mk. 40 fen.

Knauthe. Handb. d. pneumatischen Therapie. Leipzig, O. Wigand. 1876. w 8ce w., str. 306, z 35 drzeworytami. 6 mk.

Dr. E. Landolt, Prof. in Paris. Die Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie. Stuttgart, Enke. 1876. w 8ce. 1 mk. 20 fen.

Ważna rozprawa z powodu nieuniknionéj zamiany miar w okulistyce na metryczne.

H. Löhlein, Docent. Ueber das Verhalten des Herzens bei Schwangeren u. Wöchnerinen. Nach Beobachtungen in d. geburtsh. Klinik der Berliner Universität. Stuttgart 1876. w 8ce, str. 35, i 2 tabl.

Isid. Neumann, Prof. Lehrbuch der Hautkrankheiten. Wien, W. Braumüller 1876. w 8ce w., str. 688, z 76 drzewor.

Jestto 4te wydanie doskonałego podręcznika chorób skórnych.

Onimus. La psychologie dans les drames de Shakespeare. Paris, Reinwald et Co. 1876. w 8ce. 1 fr. 50 ct.

Péan. Leçons de clinique chirurgicale. Paris, G. Baillière. 1876. w 8ce, str. 796, z drzeworytami i 4 tabl. kolorow. 20 fr.

Roubaud. Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme. Paris, J. B. Baillière. 1876. 8 fr.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Czwartek** dnia 21 b. m. o godz. 5 po poł. posiedzenie zwykłe, na którém Prof. Dr. Oettinger przedstawi wniosek komisyi wybranéj w celu rozpatrzenia się w projekcie Tow. lék. galicyjskich co do zlania się Towarzystw lékarskich. 2) Dr. Wilkosz mówić będzie o zachowaniu się macicy i szyi macicznéj w czasie ciąży i porodu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w któróm Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach ; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary **zadawnione** i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy **zalecają** je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z CHLORKU ŻELAZA leczą BLADACZKĘ, WYNĘDZNIENIE, NIEDOKRWISTOŚĆ, regulują ODPŁYWY MIESIĘCZNE, wzmacniają ORGANIZMY WYCZERPANE i OSŁABIONE, niesprawiając nigdy ZATWARDZENIA.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w PARYŻU, u P. CLIN et Cº, ulica Racine, 14.

HOGG. APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać falszerstw.— Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach {materyjałów} aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego w Warszawie; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

---

APTEKA

POD GWIAZDĄ W KRAKOWIE

Konstantego Wiszniewskiego

Poleca Wodę gazową z pyrofosforanem żelaza z Fabryki Struwego z Wrocławia, używaną zwłaszcza w chorobach dzieci jakotéż i dorosłych' gdzie żelazo jest wskazane, nie sprawiając zatwardzenia.

Flaszki zawierają 200 gram.

Poleca również pigułki z **Bromkiem kamforowym Dra Clina** jakotéż: **Pigułki, Syrup i Elixir z chlorkiem żelazawym Dra Rabuteau**. Utrzymuje na składzie przybory do oprawy według **Listera i Thierscha**:

Także zupełnie świeży **Tran** rybi biały i żółty z Bergen i wszystkie **wody mineralne**.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.